

これだけは押さえておこう！

頭頸部腫瘍のCT・MRI

弥吉直子

日本獣医生命科学大学付属動物医療センター 画像診断・放射線治療科
助教・第一種放射線取扱主任者

第1回 口腔内腫瘍の画像診断

はじめに

日本獣医生命科学大学動物医療センターで画像診断と放射線治療を担当している弥吉と申します。今回から6回に渡って頭頸部腫瘍の画像診断の連載を担当させていただくことになりました。宜しくお願いいたします。

画像診断と言ってもレントゲン写真、超音波検査、CT、MRIと様々なツールがありますが、この連載では特に私が

普段担当しているCT、MRIを中心に、どのような目的で、どんな点に注目して検査を行っているのか、検査結果からどのように治療方針を組み立て、飼い主様へご説明するのかなど、放射線治療症例についても少しご紹介しながら書いていきたいと思っています。

犬猫の口腔内腫瘍

初診～画像診断まで

オーナー様が肉眼的に腫瘍を発見してご来院されるケースもありますが、特に口腔の尾側領域に発生した腫瘍では、口臭や口腔内からの出血、疼痛からの食欲低下、頬部の腫れ、あるいは眼球突出などを主訴に来院されることもあります。これらの臨床所見から腫瘍が疑われたらまずは頭部X線検査を実施しますが、40%以上の骨破壊が起きなければX線検査で骨融解を検出することはできません。

X線検査で骨融解像が見られなかったからと言って、その時点で腫瘍を除外しないよう注意が必要です。ある研究では、頭部X線検査とCT検査を行った21頭の犬において、X線検査で隣接する領域への浸潤が確認されたのが30%であったのに対し、CT検査では約90%であったと報告されています。骨破壊の検出や浸潤範囲の把握においてCTやMRIは非常に有用な診断ツールです。

口腔内腫瘍では一般的にFNAによる診断精度は高いものの、確定診断はあくまでも組織生検によって行います。しかし多くの口腔内腫瘍の患者は口周りを触られることに抵抗しますので、生検を実施するのに鎮静が必要となるケースは少なくありません。CTやMRIをお持ちの施設であれば、口腔内の詳細な評価と生検は、全身麻酔下で画像検査と同時に行うと良いでしょう。

口腔内の尾側領域に発生した腫瘍では、腫瘍によって喉頭

の視界が妨げられたり、病変が顎関節を巻き込むことで開口不全を起こしたりすることがあり、麻酔導入時に緊急的に一時気管切開が必要となるケースがあります。そのようなリスクが予想される患者では、麻酔導入前に剃毛と消毒を済ませ、外科医立ち会いのもと自発呼吸を止めないように麻酔をかけることもあります。

時折、飼い主は自分のペットが開口不全を起こしていることに気付いていないことがあります。口を開けて固形物をしっかりと食べる事ができているか(重度の開口不全でなければ液体状の食事は飲む事ができますので、固形物を咀嚼できるかの確認が必要です)、最近あくびをしている所を見たかなど、問診の際に慎重に聞き取りを行うことが大事です。余談ですが、顎関節に隣接している耳や頬骨の疾患でも(腫瘍でなく重度の中耳炎であっても)開口不全が見られる事がありますので、注意してください。

CT?MRI?

さて、いざ断層撮影を行うとなった場合、CTとMRIのどちらを撮影するのが良いのでしょうか?表1にCTとMRIの利点、欠点を示します。MRIと比較して骨病変の検出に優れ、肺を含む広範囲を短時間でスキャンできるという利点から、口腔内腫瘍を精査する際にはCTを用いるのが一般的だと思います。